



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA

**FACTORES DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE
18 A 35 AÑOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD
DE CUENCA, 2018**

**Proyecto de investigación
previo a la obtención del título
de Licenciado en Enfermería**

AUTORAS:

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE

C.I: 0104612270

MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN

C.I: 0106966732

DIRECTORA:

MGT. NARCISA EUGENIA CUMANDÁ ARCE GUERRERO

C.I. 0300661121

CUENCA-ECUADOR

2018



RESUMEN

Antecedentes: La disfunción sexual femenina es un problema en la respuesta sexual humana (el deseo, la excitación y el orgasmo) que usualmente impiden el desarrollo de una vida erótica plena, afecta la salud integral y el autoestima de la mujer.

Objetivo general: Identificar los factores de disfunción sexual femenina en estudiantes de la carrera de Enfermería de la “Universidad de Cuenca”, 2018.

Material y Métodos: Se realizará una investigación descriptiva, observacional, de cohorte transversal, con un universo finito, conformado por 96 mujeres sexualmente activas, de estado civil casadas o en unión libre de entre 18 y 35 años de edad, estudiantes de la carrera de Enfermería de la “Universidad de Cuenca” durante el período Febrero- Julio 2018. Se aplicará una encuesta el instrumento a utilizar en este trabajo de investigación es el formulario INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA de Rosen y Cols, que ha sido avalada, utilizada en trabajos de investigación anteriores, y modificado según la necesidad de las investigadoras en este estudio. (ANEXO 1)

Uso de resultados: Estos resultados permitirán a los profesionales y a futuras investigaciones obtener datos reales sobre la prevalencia de disfunción sexual femenina, en estudiantes de la carrera de Enfermería, permitiendo establecer acciones que eleven su calidad de vida.

Una vez recolectados los datos, se procederá a su codificación, para ello se clasificará por variables, los cuales se ingresarán a una base de datos en el software estadístico Microsoft Excel, y SPSS 15, para su análisis estadístico representándolas en tablas de frecuencia y porcentaje.

Palabras claves: FACTORES, DISFUNCION SEXUAL, FEMENINA, ESTUDIANTES, ENFERMERIA.



ABSTRACT

Background: Female sexual dysfunction is a problem in the human sexual response (desire, excitement and orgasm) that generally prevents the development of a complete erotic life, affects the general health and self-esteem of women.

General objective: to identify the factors of female sexual dysfunction in nursing students of the "University of Cuenca", 2018. Material and methods: a descriptive, observational and transversal cohort study will be carried out, with a finite universe, formed by 96 sexually active women, of marital status married or in free union between 18 and 35 years old, students of the Nursing career. Of the "University of Cuenca" during the period February-July 2018. S will apply a survey the instrument that will be used in this research work is the INDEX FORM OF THE FEMALE SEXUAL FUNCTION of Rosen and Cols, which has been endorsed, used in previous research works, and modified according to the needs of the researchers in this study. (APPENDIX 1)

Use of results: these results will allow professionals and future research to obtain real data on the prevalence of female sexual dysfunction in nursing students, allowing actions to increase their quality of life. Once the data is collected, it will be coded, for which it will be classified by variables, which will be entered into a database in the statistical software Microsoft Excel and SPSS 15, for statistical analysis, representing them in frequency and percentage tables. .

Keywords: FACTORS, SEXUAL DYSFUNCTION, FEMININE, STUDENTS, NURSING.



ÍNDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPÍTULO I.....	14
1.1 INTRODUCCIÓN	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.3 JUSTIFICACIÓN	18
CAPÍTULO II	19
2.1 MARCO TEÓRICO	19
2.1.1 MARCO REFERENCIAL.....	19
2.1.2.1 Antecedentes	20
2.1.2.3 Epidemiología	21
2.1.2.2.1 Fases	22
2.8 FACTORES DE RIESGO.....	27
3. OBJETIVOS	28
3.1 Objetivo general	28
3.2 Objetivos específicos	28
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	29
4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	29
4.2 ÁREA DE ESTUDIO	29
4.3 UNIVERSO	29
4.3.1 Universo	29
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	29
4.4.1 Criterios de inclusión.....	29

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE

MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



Universidad de Cuenca

4.4.2 Criterios de exclusión.....	30
4.5 METODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	30
PROCEDIMIENTOS	30
CAPITULO V.....	32
5.1 PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN	32
5.2 ASPECTOS ÉTICOS	32
CAPITULO VI.....	44
6.1 DISCUSION	44
9.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
9. ANEXOS.....	53
9.1 ANEXO 1 ENCUESTA.....	53
9.2 ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	55
ANEXO 3 RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS	57
RECURSOS HUMANOS	57
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	57
ANEXO 4 VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES	59
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	59

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



**LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO
INSTITUCIONAL**

María Isabel Bermeo Sanmartín, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **FACTORES DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE 18 A 35 AÑOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2018** de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de septiembre del 2018.

María Isabel Bermeo Sanmartín

C.I: 0106966732



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

María Isabel Bermeo Sanmartin, autora del proyecto de investigación **FACTORES DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE 18 A 35 AÑOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2018** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de septiembre del 2018.

Firma manuscrita en tinta azul de María Isabel Bermeo Sanmartin.

María Isabel Bermeo Sanmartin

C.I: 0106966732



LICENCIA Y AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Karina Alexandra Sánchez Andrade, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **FACTORES DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE 18 A 35 AÑOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2018** de conformidad con el Art. 114 del CODIGO ORGANICO DE LA ECONOMIA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACION reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 14 de septiembre del 2018.

Firma manuscrita en tinta azul de Karina Sánchez Andrade.

Karina Alexandra Sánchez Andrade

C.I: 0104612270



CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Karina Alexandra Sánchez Andrade autora del proyecto de investigación **FACTORES DE DISFUNCIÓN SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE 18 A 35 AÑOS DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2018** certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de septiembre del 2018.


.....
Karina Alexandra Sánchez Andrade
C.I: 0104612270



DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a cada uno de los miembros de mi familia que de una u otra forma siempre me apoyaron y creyeron en mí, pero especialmente a mi hija Tamara Alexandra que fue pilar fundamental para nunca rendirme y seguir un en los momentos más complicados.

A mi hermano que aunque no está físicamente a mi lado sé que desde el cielo se siente orgulloso.

ISABEL



AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi creador, el amigo que nunca falla, y la luz que guía mi camino a mi madre por ser mi ejemplo y a mi tía por inculcarme desde niña el significado de la responsabilidad y esfuerzo.

A la Universidad de Cuenca y a los distinguidos docentes que participaron en mi formación profesional.

A mi directora y asesora de tesis Lcda. Narcisa Arce por brindarnos su apoyo y conocimientos para la culminación con éxito de esta investigación.

Por ultimo a mi compañera de tesis Karina gracias por el apoyo y la paciencia.

ISABEL



AGRADECIMIENTO

En primer lugar doy gracias a Dios por permitirme llegar a culminar esta etapa de mi vida..

Agradezco a mis padres que fueron un pilar fundamental para seguir adelante con mis estudios, por brindarme el apoyo incondicional, corrigiendo mis faltas y celebrando junto a mí mis triunfos.

A mi padre que a pesar de no estar presente en este momento, sé que estará orgulloso de mí, y me guiara el resto del camino desde el cielo.

A mi hijo Juan Andrés, que sin duda alguna fue la razón más importante, para convertirme en quien soy hoy en día, gracias por entenderme y estar juntos durante mis alegrías y tristezas en el transcurso de mi carrera Universitaria, demostrándome que con el todo es posible.

KARINA



DEDICATORIA

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios por haberme dado la sabiduría para llegar a este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre que sin duda alguna fue un pilar fundamental e incondicional de apoyo. A mi padre que a pesar de no estar presente en este momento tan importante me cuida desde el cielo y me guio con cada sabio consejo que recibí. A mi hijo que fue mi mayor impulso para llegar a culminar esta etapa de mi vida y por el amor incondicional que recibo de él, día a día.

A mi compañera Isabel que gracias a ella formamos un equipo de trabajo para hacer posible esta meta.

En especial a mi directora y asesora de tesis, Mgts. Narcisa Arce que gracias a su diligencia y paciencia culmine una etapa más de mi vida.

KARINA



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La sexualidad es un aspecto central del ser humano y abarca: el sexo, las identidades y papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.(1)Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)se vive y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, papeles y relaciones interpersonales, pero es influenciada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales(2).

La sexualidad se caracteriza por englobar un amplio significado, hace referencia al contexto de vida sexual, identidad de género y cualidades del contacto sexual de los seres humanos. La comprensión de los diferentes puntos relacionados con el sexo en pareja y los problemas que se generan alrededor de este, en especial, cuando constituye un motivo de consulta de salud.(3)

En la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología realizada en Hong-Kong,1999 definió que, la salud sexual abarca dos aspectos fundamentales del individuo como son el respeto y reconocimiento de los derechos sexuales, basados en información científica , el derecho al acceso a una educación sexual integral, y a la atención sexual, desde la prevención hasta el tratamiento de problemas, preocupaciones y trastornos sexuales.(4)

Las disfunciones sexuales femeninas (DSF) contemplan diferentes formas de trastornos, para participar en una relación sexual deseada. Por lo común obedece a desinterés, o imposibilidad de sentir placer, fracaso en la respuesta fisiológica necesaria para la interacción sexual, o una incapacidad para controlar o sentir el orgasmo(5).

Aunque se ha propuesto varias clasificaciones sin llegar a un consenso los logros de la Décima Revisión Internacional de las Enfermedades. (Capitulo V. Trastornos mentales y del comportamiento) y del Manual diagnóstico y

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN



Universidad de Cuenca

estadístico de los trastornos mentales (American Psychiatric Association-APA) han permitido la descripción de los diferentes tipos de DSF con explicación de los daños orgánicos y fisiológicos así como el reconocimiento de factores de relacionados a este problema.(6)(7).

Las DSF son frecuentes, diferentes estudios realizados a escala mundial coinciden en afirmar que la prevalencia oscila entre el 41.0% - 47.0%, en EU es del 43% en mujeres menores de 60 años (8).

El 21% de las mujeres entre los 18 y los 29 años asegura que sufre algún tipo de dolor durante la relación sexual, mientras que el 27% habla de experiencias poco placenteras.(9)

Sin embargo, muchas mujeres consideran un tema vergonzoso la DSF y no acuden al profesional en busca de ayuda, la Red Latinoamericana para la investigación del Climaterio y la Menopausia (Redlinc) encontró una prevalencia alta en mujeres latinoamericanas con destaque para el Ecuador donde se registró un 98.5% de mujeres en edad reproductiva en la ciudad de Quito (10)

Datos procedentes del NationalSurvey of FamilyGrowth indican que la frecuencia de relaciones sexuales disminuye con la edad, la actividad sexual es poco frecuente o casi nula en el 47% de mujeres casadas con edades entre 66 y 71 años; en poblaciones con mujeres más jóvenes de mediana edad menciona que el 50 y el 75% de ellas continúan sexualmente activas(3).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La disfunción sexual femenina es un problema frecuente y complejo. En la sexualidad influyen diferentes factores, tanto biológicos como psicosociales

Al conocer cuáles son los factores de DSF en las estudiantes será trascendental para determinar el efecto que producen en la salud de aquellas mujeres que la padecen, además permitirá trazar las estrategias propicias para posibles investigaciones y, ajustar protocolos de actuación que minimicen las complicaciones y mejoren la calidad de vida de estas pacientes.

Estudios sobre prevalencia de DSF en EU encontró un 43% en mujeres menores de 60 años(8). El 21% de las mujeres entre los 18 y los 29 años asegura que sufre algún tipo de dolor durante la relación sexual, mientras que el 27% habla de experiencias poco placenteras(9)

Diversas investigaciones realizadas en España, Chile, Estados Unidos, manifiestan que más de un tercio de las mujeres no tiene deseo sexual y a una década cuatro se le dificulta conseguir el orgasmo sin embargo se estima un porcentaje mayor afectado, pero la mayoría no acude a consulta.(11)

A nivel internacional un estudio realizado por (West y colaboradores 2008). Mediante un estudio PRESIDE en mujeres mayores de 18 años obtuvo los siguientes resultados: que mujeres entre 18 y 44 años, presentan un 8.9% mientras que las mujeres de entre 45 y 64 años 12.3% y las mayores de 65 años un 7.4%. este grupo de estudio evidencio una disminución del deseo, lo que manifiesta que los problemas sexuales que causan dificultades alcanzan su valor más alto entre la edad adulta y la vejez.(9)

En cuanto a su vínculo de pareja las mujeres que no han tenido sexo durante los últimos 12 meses, 7 de cada 10 (68,2%) están casadas, mientras que el resto están separadas (22%), viudas (4,3%), viven con su pareja (3,3%) y un (2.3%) permanecen solteras (10).



Universidad de Cuenca

Sin embargo, se ha podido relacionar factores de tipo orgánico y psicológicos que incrementan el número de mujeres con DS, tal es el caso de la baja frecuencia de relaciones sexuales, las enfermedades crónicas, bajo nivel escolar, actitud negativa ante el sexo, dificultades de comunicación con la pareja, el abuso de sustancias tóxicas o fármacos y las dificultades económicas por solo citar algunas que propician trastornos afectivos conductuales que dificultan las relaciones sexuales convirtiéndose en verdaderas DSF(12).

Con lo anteriormente mencionado nos planteamos la siguiente pregunta de investigación: **¿Cuáles son los factores de Disfunción Sexual femenina en estudiantes de 18 a 35 años estudiantes de la carrera de Enfermería de la “Universidad de Cuenca” 2018?**



1.3 JUSTIFICACIÓN

La condición sexuada de los seres humanos, es un fenómeno extraordinario, que enmarca de distintas maneras todos los estratos y componentes de la compleja unidad que constituye el individuo. No se trata únicamente de características biológicas y anatómicas, que pueden reducirse a categorías fisiológicas(1).

Todos los aspectos de la vida del individuo, influyen, dentro del término de la sexualidad ya que representa una interacción de valores y prácticas socioculturales compleja, la actividad sexual comprende los aspectos biológicos y sociales de los individuos. Involucra la percepción y control corporal, el juego de la satisfacción placentera y rechazo, como también las limitantes culturales y religiosas(12).

En un estudio de (Jain K. y colaboradores,2000) se plantea que las disfunciones sexuales producen disturbios, frustración, tensión y distrés en la vida de pareja(13).

Actualmente no existen un estudio que indique la tasa de prevalencia ni incidencia de esta disfunción, tampoco existen consultas especializadas sobre el tema por lo que aún se considera un “tabú”, convirtiéndose en un ciclo vicioso que repercute de forma negativa en la calidad de vida de las mujeres, su familia, y la sociedad, pudiendo convertirse en un problema mayor con gastos excesivos a la economía de la familia y del estado.

Ante esta situación, se ha visto la necesidad de al final de esta investigación plantear datos reales, que le atribuye a la presente investigación y a futuras investigaciones mayor relevancia, al analizar un tema de interés general y poco estudiado.



CAPÍTULO II

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 MARCO REFERENCIAL

Cualquier trastorno relacionado con las relaciones sexuales en la mujer con implicación más o menos variable del deseo, excitación, orgasmo, presencia de dolor y generación de estrés personal con impacto negativo en su calidad de vida es define como disfunción sexual femenina (14).

En la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM V) de la Asociación de Psiquiatría de EE.UU. La disfunción sexual femenina ha sido conceptualizada al "Trastorno de interés/excitación sexual femenino" por lo que la define como el desinterés persistente o recurrente de deseo de actividad sexual y fantasías sexuales, que causan notable angustia o dificultades interpersonales(15)

La sexualidad representa una interacción de valores y prácticas socioculturales compleja, la actividad sexual comprende los aspectos biológicos y sociales de los individuos, involucra la percepción y control corporal, el juego de la satisfacción placentera y rechazo, como también las limitantes culturales y religiosas.(16)

Para Hyde y cols, El deseo sexual femenino no siempre se encamina hacia el encuentro sexual, como resultado de múltiples factores que afectan las necesidades emocionales de la mujer (amor y afecto) por lo tanto este deseo sexual disminuye.(17)

Las DSF son frecuentes, diferentes estudios realizados a escala mundial coinciden en afirmar que la prevalencia oscila entre el 41.0% - 47.0% (8). El 21% de las mujeres entre los 18 y los 29 años asegura que sufre algún tipo de dolor durante la relación sexual, mientras que el 27% habla de experiencias poco placenteras. Pilar Muñoz (Chile, 2016) reporta una prevalencia entre el 5.5% - 73.2%, en mujeres mayores de 18 años distribuyéndola de la manera siguiente:

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



Universidad de Cuenca

deseo (10,4%-52%); excitación (3,5%-91,3%); lubricación (2,5%-96%); orgasmo (2%-82,6%); dolor (3%-64,4%). (10)

2.1.2 MARCO CONCEPTUAL

2.1.2.1 Antecedentes

La disfunción sexual femenina aunque es un término acuñado hace 15 años no es infrecuente encontrar alusiones en la literatura del siglo XVI, cuando en la época victoriana, se dejó de lado la satisfacción femenina, y se resaltó la función primordial de la mujer para la reproducción.(18)

También es necesario recordar, el caso del diagnóstico de ninfomanía, durante el siglo XIX los trabajos de Freud, Hitschmann y Bergler citados por el Dr. Tomislav Meštrović comienzan a hacer referencias a determinadas disfunciones sexuales que en pleno siglo XX, países como Estados Unidos e Inglaterra la consideraron (DSF) como un fenómeno social amplio para ser estudiado(19).

No es hasta la década de 1980 que el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM III dedica un capítulo general a los trastornos psicosexuales de disfunciones psicosexuales, y en 1987 cambia a disfunciones sexuales, incluyendo: trastorno del deseo sexual, trastorno de la excitación sexual femenina, trastorno del orgasmo femenino, dispareunia, vaginismo, de otra manera a lo que se ha agregado a partir de la DMS IV la disfunción sexual debido a una condición médica general y disfunción sexual inducida por sustancias(20).

La disfunción sexual es más común en las mujeres, y la prevalencia más alta se encuentra entre la edad adulta y la vejez, su etiología es compleja y puede enmarcar amplios factores biológicos, psicológicos y sociales de la mujer.(9).

2.1.2.2 La sexualidad femenina

Según Blumel (2002), La sexualidad es un aspecto central de la calidad de vida de la mujer y es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psicológico y social, por

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN



Universidad de Cuenca

lo que resulta imposible considerar a la sexualidad en un contexto diferente de la salud integral de la mujer.(21)

2.1.2.3 Epidemiología

Las DSF son frecuentes, diferentes estudios realizados a escala mundial coinciden en afirmar que la prevalencia oscila entre el 41.0% - 47.0%, en EU es del 43% en mujeres menores de 60 años (8). El 21% de las mujeres entre los 18 y los 29 años asegura que sufre algún tipo de dolor durante la relación sexual, mientras que el 27% habla de experiencias poco placenteras (22).

Según la Red Latinoamericana para la investigación del Climaterio y la Menopausia (Redlinc) la tasa de prevalencia de las mujeres latinoamericanas de entre 40 y 50 años es del 58.6% con destaque bajo para la ciudad de Cartagena, Colombia (21,0%) y alto para Quito, Ecuador (98.5%) (10). Autores como del Pilar Muñoz (Chile, 2016) reporta una prevalencia entre el 5.5% - 73.2%, en mujeres mayores de 18 años distribuyéndola de la manera siguiente: deseo (10,4%-52%); excitación (3,5%-91,3%); lubricación (2,5%-96%); orgasmo (2%-82,6%); dolor (3%-64,4%).

Entre las mujeres que mantienen relaciones sexuales existe un aumento de la prevalencia de trastornos durante el climaterio, que afecta a una de cada cinco mujeres (22,2%) de entre 40 y 44 años, y a una de cada tres (66,6%) entre 60 y 64 años (10).

En cuanto a su vínculo de pareja este mismo autor expresa: las mujeres que no han tenido sexo durante los últimos 12 meses, 7 de cada 10 (68,2%) están casadas, mientras que el resto están separadas (22%), viudas (4,3%), viven con su pareja (3,3%) y un (2.3%) permanecen solteras (10).



2.1.2.2.1 Fases

La respuesta sexual humana (RSH) consta de las cuatro fases descritas por W. Master y V. Johnson (excitación, meseta, orgasmo y resolución); ya en 1979 H. Kaplan planteaba un modelo alternativo que incorporaba una nueva fase, el deseo(18)

Deseo: Esta fase consiste en fantasías sobre la actividad sexual y el deseo de llevarlas a cabo(6). Para la Asociación Psiquiátrica Americana (APA), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales V, versión publicada en mayo de 2013, conceptualiza al bajo deseo sexual como la pérdida de interés en los encuentros sexuales, ausencia de pensamientos eróticos, disminución en la iniciativa de conductas eróticas o a la baja respuesta ante la misma. (23).

Excitación: Esta fase consiste en la sensación subjetiva de placer sexual y va acompañada de cambios fisiológicos. (6). La mayoría de problemas de la excitación femenina, hacen hincapié en la incapacidad recurrente y persistente para alcanzar o mantener una adecuada lubricación durante un encuentro sexual, provocando malestar y dificultad con la pareja lo que genera disconfor personal e interpersonal.(7)(23).

Orgasmo: Esta fase consiste en el punto culminante del placer sexual, y en donde intervienen, el ámbito psicológico y fisiológico (6). La dificultad para alcanzar un orgasmo, se entiende como la ausencia, disminución en la intensidad de la sensación o retraso para llegar al orgasmo a pesar de tener un estímulo erótico y excitación adecuados(7)(23)

Resolución: Esta fase consiste en una sensación de relajación muscular y de bienestar general. Durante ella las mujeres son capaces de responder a una estimulación posterior casi inmediatamente (6), suele darse un periodo de calma y confort(24)



2.6 CLASIFICACIÓN DE TRASTORNOS SEXUALES

Aunque se han propuestas varias clasificaciones: en la Décima revisión internacional de las enfermedades. (Capítulo V. Trastornos mentales y del comportamiento) y Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la American Psychiatric Association(25) se considera los siguientes:

Trastornos del deseo

En el trastorno del deseo, se hace referencia al bajo interés en la actividad sexual, o nulo interés por la misma, las fantasías sexuales son escasas, se observa una ausencia de interés por iniciar la relación sexual ya que produce malestar personal o de pareja.(26) se clasifican en:

1. Deseo sexual hipoactivo: Disminución o ausencia de fantasías sexuales y deseos de actividad sexual, pudiendo ser global o situacional.
2. Trastorno por aversión al sexo: Aversión extrema persistente o recidivante hacia (y con evitación de) todos (o prácticamente todos) los contactos sexuales genitales con una pareja sexual.

Trastorno de la excitación sexual

Trastorno de excitación sexual: Caracterizado por una incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener la respuesta de lubricación y tumefacción genital durante la excitación y hasta la terminación de la actividad sexual(27)

Su Etiología se debe a diversos factores ya sean orgánicos: enfermedades que producen un estado de postración o significativo malestar general o factores psicológicos: relacionados a la condición mental de la mujer ya sean: depresión-ansiedad, déficit en la autoestima antecedentes de experiencias traumáticas, o rutina, monotonía sexual entre otros.(25).



Trastorno orgásmico: Anorgasmia: Ausencia o retraso persistente o recurrente del orgasmo tras una fase de excitación sexual normal, Las causas a orgánicas representan el 5% de todas ellas, resultado de la cultura.

Tipos

- a. Anorgasmia primaria: nunca se ha conseguido el orgasmo, ni en pareja ni por auto estimulación.
- b. Anorgasmia secundaria: mujeres que habiendo experimentado orgasmos dejan de tenerlos.
- c. Anorgasmia situacional: en los casos en que solo se alcanza el orgasmo cuando se dan una serie de factores y/ o determinadas situaciones.
- d. Anorgasmia general: existe una incapacidad absoluta para alcanzar el orgasmo. (25).

Trastorno del Dolor: Lo padecen el 2% de las mujeres, siendo la causa psicógena la causante del 99% de los casos se manifiesta por:

Dispareunia: Es la aparición del dolor genital persistente. Se presenta en un 10-15% según (Weijmar Schulz, 2005)(28)

Vaginismo: Es un espasmo involuntario y recurrente del tercio externo de la vagina, que interfiere con la actividad sexual, provocando dolor y malestar interpersonal, dando como resultado por una respuesta anticipada al temor de la penetración.(29)

Por los tanto las formas de representar la sexualidad femenina se vincula a polos opuestos es decir por un lado tenemos la importancia de la reproducción humana por intermedio de la mujer, y por otro el deterioro del placer que enmarca la desinhibición sexual, modificando así las conductas sexuales femeninas.(30)



2.7 FACTORES DE DISFUNCION SEXUAL FEMENINA

Los principales problemas que se manifiestan dentro del estudio de la Disfunción Sexual Femenina, se encuentra el hecho de que los profesionales no la consideran un problema de salud real, sino más bien un conflicto que nace de las creencias socioculturales de las mujeres y su sexualidad.(18)

Si bien es cierto, la DSF, es también una patología asociada a factores biológicos es decir su relacionan con las comorbilidades más frecuentes. Ciertas condiciones médicas como hipertensión, diabetes mellitus y su tratamiento se asocian con disminución del deseo sexual.

Por otro lado las concepciones psicosociales y culturales de las mujeres, disponen de la Satisfacción sexual, como un constructo psicológico utilizado en el estudio intercultural, segado por la personalidad, calidad de la relación de pareja, rol sexual, tipo de apego, apertura socio sexual y autoestima, lo cual permitiría enriquecer la comprensión de la sexualidad.(29)

- **FACTORES PSICOLOGICOS**

Para García y cols. La violencia a la mujer no solo es considerada una violación de sus derechos sino también un problema de salud pública. Y así la definen como cualquier comportamiento que dentro de una relación íntima o de pareja, causa daño físico, psíquico o sexual, sin importar el tiempo de relación o la formalidad social que adopte dicha relación (cónyuges, enamorados, novios, etc.). (31)

VIOLENCIA FISICA: Se estima que un 30% de las mujeres han sufrido violencia física por parte de su pareja, en varios países de América Latina se reveló que la violencia física varía del 7,7% al 53,35%. Mientras que en Ecuador el 31% de las mujeres estarían expuestas a violencia física lo que resalta la violencia intrafamiliar como un tema que atañe una gran importancia biológica, psicológica y social en relación a temas de salud sexual.(32)



VIOLENCIA PSICOLÓGICA: se define por todas aquellas conductas, actitudes de comunicación basados en la humillación, el control, así como la dominación e intimidación, destacando dos tipos frecuentes: **La violencia psicológica manifiesta** caracterizada por comportamientos de control, dominación e indiferencia, con un estilo agresivo y dominante. **La violencia psicológica sutil** son las acciones para subestimar y aislar a la pareja, que son definidas como sutiles, confundidas con actitudes de cariño. Y que de manera directa influyen en las conductas sexuales de la mujer.(33)

Provocando alteraciones psíquicas relacionadas a la depresión Johnson, Phelps y Cottler hallaron que las personas con depresión eran 5,3 veces más propensos a tener deseo sexual inhibido (30)(15) y la ansiedad es el gran enemigo de los placeres y por tanto de la sexualidad, se expresa con miedos, malas relaciones de pareja, relaciones esporádicas, o las ideas irracionales frente a lo que creemos.(15)

- **FACTORES SOCIALES Y DEMOGRAFICOS**

Una propuesta interesante sobre sexualidad es aquella que la define como una categoría histórica y sociocultural. Basada en la construcción social de la sexualidad, proceso por el cual se interpretan y se dan significados complejos a los pensamientos y conductas sexuales: de la persona y de la sociedad, sobre el cuerpo, el erotismo, en relación con las ideas culturales acerca de masculinidad y feminidad.(32)

Si bien es cierto muchas de estas variables culturales se apropian de respuestas ligadas a la vida sexual del ser humano, pero sobre todo el significado que la mujer le da a la misma.(36)

La Disfunción Sexual femenina (DSF) en nuestra sociedad no es considerada un verdadero problema de salud, y que se complica aún más ya que las mujeres afectadas la aceptan como un estilo de vida, resultado de múltiples factores ya sea por la educación, la religión, o la idiosincrasia(26).



Universidad de Cuenca

Aunque no se expone de manera abierta, estudios realizados denotan la importancia de este problema, enmarcado en una red biopsicosocial, que deriva de factores de riesgo q varían de acuerdo a la edad, sumadas a estas los diferentes contextos que las mujeres interponen a los mismos.

2.8 FACTORES DE RIESGO

Según la OMS: “un factor de riesgo, es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión”(37)

1. La presencia de factores de riesgo depende de factores individuales, culturales y sociales por lo que podrían tener variabilidad significativa según regiones geográficas, nivel de escolaridad, religión, acceso a información, dificultades de comunicación con la pareja, violencia , estado civil (Mujeres casadas o en unión libre), abuso de sustancias tóxicas,entre otros (14)

De cualquier manera cada factor influye en el desarrollo de una vida sexual plena en la mujer, la sociedad y la mujer comprenden parte del estado de complejidad de la naturaleza.(38)



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Identificar los factores de disfunción sexual femenina en estudiantes de 18 a 35 años de la carrera de Enfermería de la "Universidad de Cuenca", 2018.

3.2 Objetivos específicos

- 1- Describir variables sociodemográficas como: (edad, procedencia, estado civil y religión).
- 2- Determinar los factores de la disfunción sexual femenina según la (actividad sexual, deseo, excitación, orgasmo, dolor.)
- 3- Determinar factores psicológicos como: (violencia física, psicológica o sexual)
- 4- Determinar hábitos tóxicos como: (consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales) en las estudiantes de 18 a 35 años.
- 5- Relacionar las variables sociodemográficas con los factores psicológicos presentes en la disfunción sexual femenina



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizará una investigación observacional, descriptiva de tipo transversal, registrando los resultados en un periodo determinado de tiempo midiendo las dimensiones y situaciones del grupo de estudio.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizara en la Escuela de Enfermería de la “Universidad de Cuenca” ubicada en la Calle Av. Doce de Abril y Calle del Paraíso del cantón: Cuenca, provincia: Azuay en el período Febrero- Julio 2018.

4.3 UNIVERSO

4.3.1 Universo

En la presente el universo finito estará conformado por 96 mujeres estudiantes de Enfermería de la “Universidad de Cuenca” con una vida sexual activa y cuyo estado civil sea casada o unión libre según ficha socioeconómica en el periodo Febrero- Julio 2018.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de inclusión

1. Mujeres sexualmente activas comprendidas entre 18 y 35 años que se encuentren matriculadas en la Escuela de Enfermería de la “Universidad de Cuenca”, sexualmente activas, cuyo estado civil sea casada o unión libre, durante el periodo Febrero- Julio 2018, que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.



2. Mujeres aptas física y mentalmente, comprendidas entre 18 y 35 años que se encuentren matriculadas en la carrera de Enfermería de la "Universidad de Cuenca", durante el periodo Febrero- Julio 2018.

4.4.2 Criterios de exclusión

1. Mujeres solteras, divorciadas, y viudas
2. Mujeres embarazadas
3. Mujeres menores de 18 años y mayores a 35 años.
4. Mujeres con trastornos mentales tales como esquizofrenia y psicosis.

4.5 METODOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **MÉTODO**

Observación directa

- **TÉCNICA**

Encuesta

- **INSTRUMENTO**

Formulario INDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA de Rosen y Cols, avalada y modificado según la necesidad de las investigadoras en este estudio. (ANEXO 1)

PROCEDIMIENTOS

- Para garantizar los aspectos éticos de la investigación se procederá a firmar una autorización por parte de las autoridades para la ejecución de la investigación en la carrera de Enfermería de la "Universidad de Cuenca", el compromiso de la confidencialidad de la información obtenida en esta investigación y el cumplimiento de los cuatro principios de la bioética médica y deontológica
- El manejo de los datos recolectados será confidencial, con el uso de códigos que reemplazarán a los nombres iniciándose con el número 001.



Universidad de Cuenca

- El acceso a la información recolectada será restringido; se utilizarán contraseñas personales para poder acceder a la base de datos. Los registros de papel se mantendrán en un lugar cerrado y protegido al cual tendrá acceso únicamente los responsables de la investigación.
- Previo a la ejecución del estudio, el protocolo será revisado y aprobado por el Comité de Especialidad, Comisión de Investigación y Comité de Ética de la Universidad de Cuenca. Así como por el Comité de Bioética, y Dirección de la Escuela de Enfermería
- Todas las participantes en el estudio firmaran el consentimiento informado.
- Las investigadoras del presente estudio declararán que no existirán conflictos de interés con los usuarios que participen en la investigación.

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



CAPITULO V

5.1 PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN

Una vez que se hallan recolectados los datos, se procederá a su codificación, para ello se clasificará por variables: Edad, procedencia, estado civil, actividad sexual, deseo, excitación, orgasmo, dolor, enfermedades orgánicas y psicológicas, consumo de fármacos, hábitos tóxicos, los cuales se ingresarán a la base de datos en el software estadístico Microsoft Excel, y SPSS 15, para su análisis estadístico representándolas en tablas de frecuencia y porcentaje.

5.2 ASPECTOS ÉTICOS

Para la recopilación de la información, se espera contar con la aprobación de la Dirección Ejecutiva de la Escuela de Enfermería de la “Universidad de Cuenca” mediante oficio, autorizando para realizar las investigaciones respectivas en esta institución.

Se considera el consentimiento firmado de los participantes para ser partícipes de este estudio. En este documento se hace constar la firma y autorización del participante, explicándole con claridad el objetivo general que tiene esta investigación, además de garantizar el respeto a la autonomía de las personas. (Anexo 2)

La confiabilidad de los datos se asegura con la calidad de los resultados a obtener, la información recolectada por el proyecto de investigación se guardará con absoluta confidencialidad, que se utilizará solo para el presente estudio, y se facultará a quien sea conveniente la verificación de la información.



5.3 RESULTADOS

FACTORES DE DISFUNCION SEXUAL FEMENINA

DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN EDAD, CUENCA 2018.

TABLA No 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<= 18	2	2,1	2,1	2,1
	19 - 22	20	20,8	20,8	22,9
	23 - 26	31	32,3	32,3	55,2
	27 - 30	32	33,3	33,3	88,5
	31 - 34	10	10,4	10,4	99,0
	35+	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

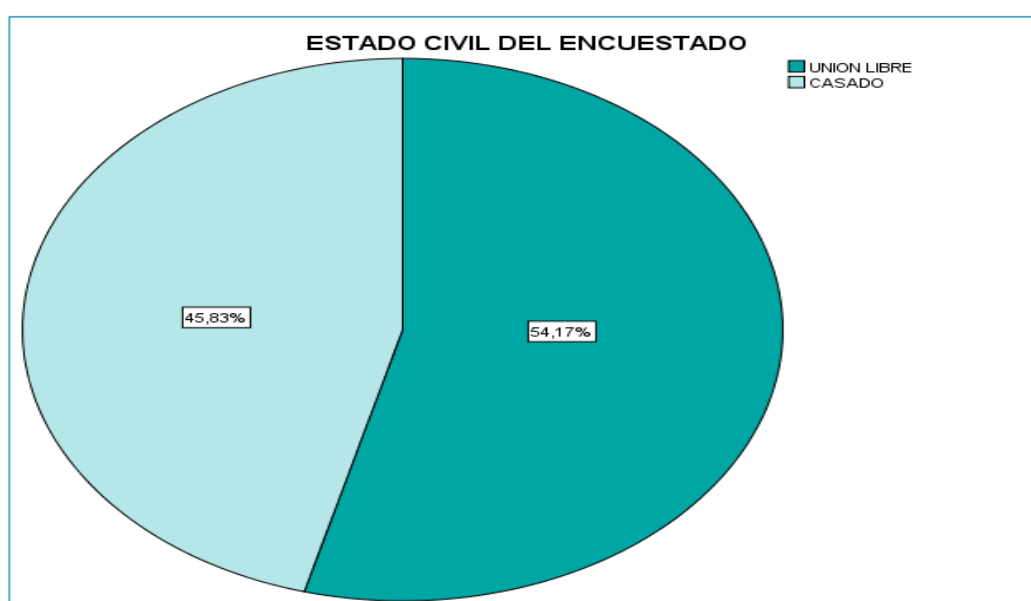
Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas aplicadas

Se puede observar en la gráfica que existe un mayor porcentaje de participación de estudiantes entre 27 a 30 años con un porcentaje de representación del 33,33%, luego encontramos a estudiantes entre 23 a 26 años con un 32,29%; con un menor porcentaje tenemos a encuestadas entre 19 a 22 cuyo porcentaje de participación en este estudio es de 20,83%. Finalmente tenemos un 10,42% para encuestadas entre 31 y 34 años; un 2,83% para estudiantes de 18 años y 1% para estudiantes de 35 años.

DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN ESTADO CIVIL CUENCA, 2018.

GRAFICA 1: ESTADO CIVIL DEL ENCUESTADO



Elaborado por: Autoras

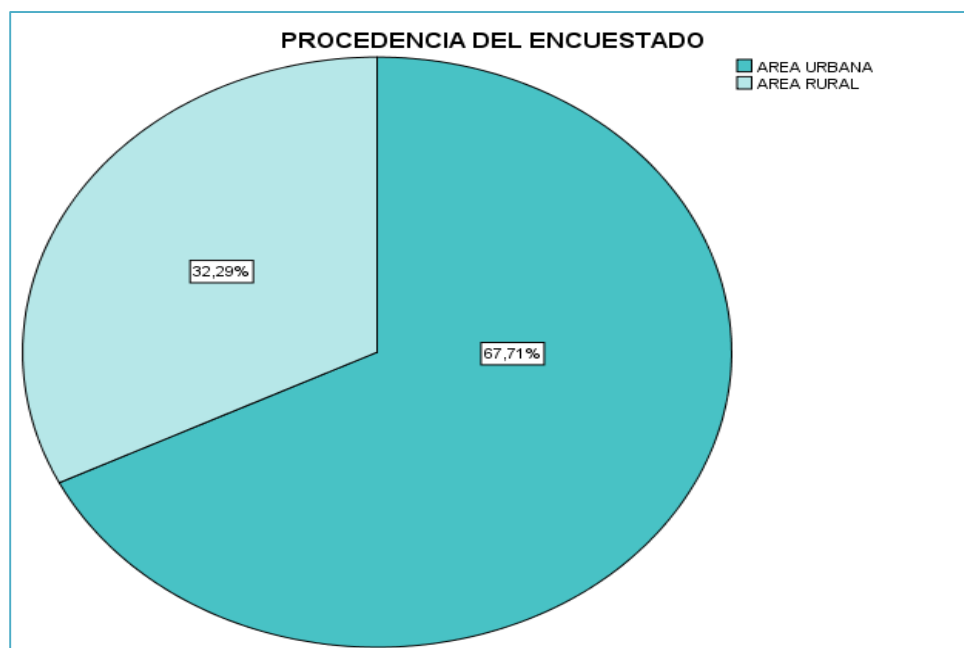
Fuente: Encuestas aplicadas

Como podemos observar en la gráfica de pastel el 54,17% de las encuestadas se mantienen en unión libre y el 45,83% de ellas son casadas. Esto reafirma estudios realizados a nivel internacional que manifiestan que aquellas mujeres que han mantenido una vida sexual activa durante los últimos 12 meses y que padecen de Disfunción Sexual se encuentran casadas o conviven con una pareja.

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN

DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN PROCEDENCIA CUENCA, 2018.

GRAFICA 2: PROCEDENCIA DE LOS ENCUESTADOS



Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas aplicadas

La mayor parte de las mujeres encuestadas viven en zonas urbanas y su porcentaje de representación para este estudio es de 67,71% y con una menor frecuencia encontramos a un 32,29% de participantes que habitan en zonas rurales.

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN



DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN RELIGION.

TABLA No 2

RELIGION DEL ENCUESTADO

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NINGUNA	4	4,2	4,2	4,2
	CATOLICA	86	89,6	89,6	93,8
	CRISTIANA	6	6,3	6,3	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

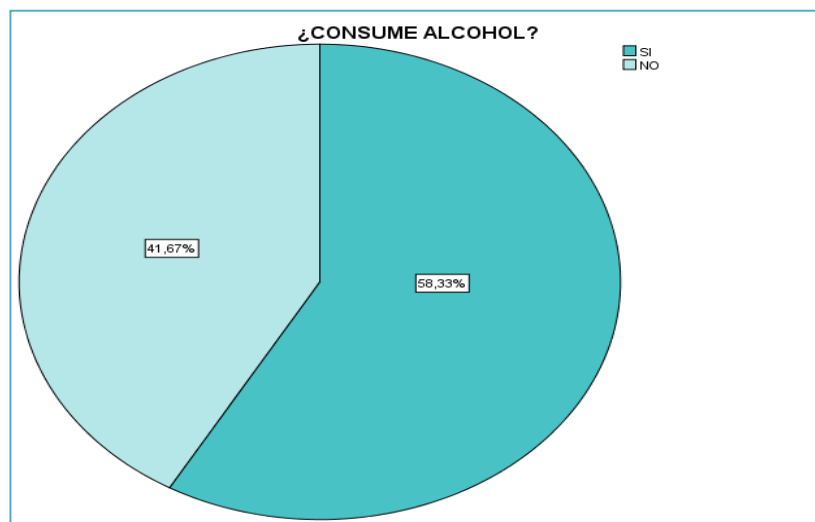
Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas aplicadas

El 89,58% de las encuestadas tiene una religión católica; el 6,25% una religión cristiana y el 4% aproximadamente no se identifican con ninguna religión.

DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGÚN CONSUMO DE ALCOHOL Y TABACO

GRAFICO 3: CONSUMO DE ALCOHOL



El 58,33% de las encuestadas consume alcohol y el 41,87% no lo hace.



TABLA No 3
FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	DIARIAMENTE	3	3,1	3,1	3,1
	1 A 4/SEMANA	31	32,3	32,3	35,4
	1 A 2/ SEMANA	49	51,0	51,0	86,5
	OCASIONALMENTE	13	13,5	13,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas aplicadas

De las encuestas aplicadas se obtuvo que el 51% de las personas tiene relaciones sexuales de 1 a 2 veces por semana, seguidamente de una frecuencia de 1 a 4 veces por semana que representa el 32,29%. Finalmente se ubican porcentajes de 13,54% y 3,12% para las opciones de ocasionalmente y diariamente.



DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN DESEO SEXUAL CUENCA, 2018.

TABLA No 4

FRECUENCIA DE DESEO SEXUAL

		Frecuenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA	3	3,1	3,1	3,1
	A VECES	36	37,5	37,5	40,6
	SIEMPRE	57	59,4	59,4	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

Elaborado por: Autoras

Fuente: Encuestas aplicadas

Como resultado de esta pregunta se obtiene que el 59% de las encuestadas presento un deseo sexual en los últimos 3 meses seguidamente de participantes que sentían este deseo a veces con un porcentaje de participación de 37% y finalmente un 3,12% que jamás presento este deseo.



DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN EXITACION DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL CUENCA, 2018.

TABLA No 5
EXITACION DURANTE LA ACTIVIDAD SEXUAL

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA	1	1,0	1,0	1,0
	A VECES	60	62,5	62,5	63,5
	SIEMPRE	35	36,5	36,5	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De los encuestados el 62,5% de participantes sintió excitación durante la actividad sexual a veces; el 36,46% presento esta sensación siempre y el 1% nunca sintió excitación.



DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN FRECUENCIA DEL ORGASMO CUENCA, 2018.

**TABLA No 6
FRECUENCIA DEL ORGASMO**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA	8	8,3	8,3	8,3
	A VECES	72	75,0	75,0	83,3
	SIEMPRE	16	16,7	16,7	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

El 75% de mujeres encuestadas han sentido un orgasmo a veces; el 16,6% lo ha sentido siempre durante su actividad sexual y el 8% nunca lo ha sentido un orgasmo.



DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN FRECUENCIA DEL DOLOR CUENCA, 2018.

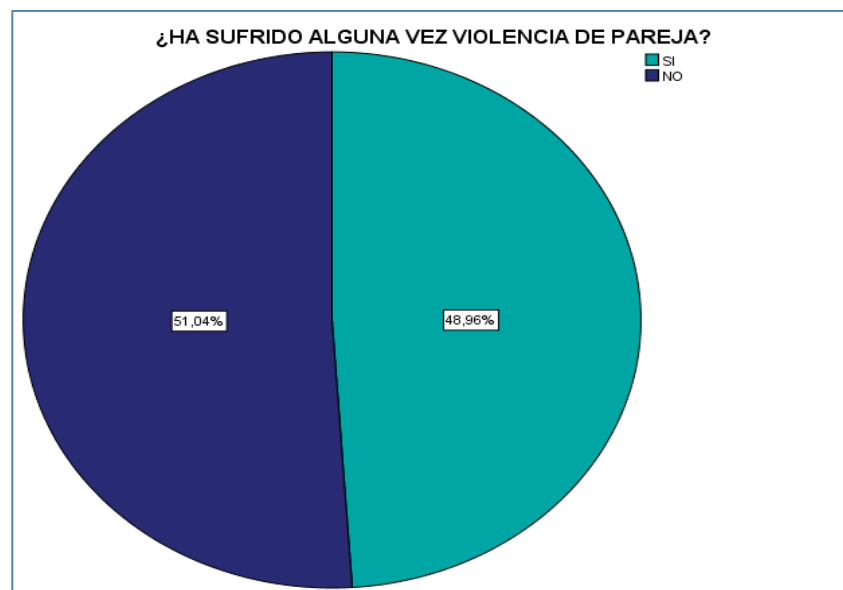
**TABLA No 7
FRECUENCIA DE DOLOR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	NUNCA	33	34,4	34,4	34,4
	A VECES	62	64,6	64,6	99,0
	SIEMPRE	1	1,0	1,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

De acuerdo a la variable el 64% de participantes manifiesta a veces sentir dolor durante su actividad sexual, el 34% no ha presentado este malestar nunca y solo el 1% indica que siempre tiene dolor durante su actividad sexual.

DISTRIBUCION DE 96 ESTUDIANTES MUJERES DE LA CARRERA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA SEGUN VIOLENCIA PSICOLOGICA

GRAFICO 4: VIOLENCIA PSICOLOGICA



EL 48,96% de participantes ha sufrido violencia psicológica por parte de su pareja y el 51% no ha sufrido este inconveniente.



CAPITULO VI

6.1 DISCUSION

Según la muestra estudiada, se observa que existe una mayor participación de estudiantes mujeres entre 27 y 30 años con un porcentaje de representación del 33,33%, que al igual que en estudio realizado por (Monterrosa, 2014) el mayor número de mujeres que sufre de esta patología se encuentra entre edades de 30 y 60 años, abarcando un 43%, frente a un estudio llevado a cabo por (Muñoz y cols.2016) evidencia que las mujeres de 20-29 años se encuentran en un 8,16%. Nuestro estudio con un 33,33% en donde predominan las mujeres adultas jóvenes debido a la muestra trabajada.

Según variable del estado civil con un porcentaje del 54,17% es el de unión libre, que predomina en nuestra investigación, para (Muñoz y cols, 2016), el tener una pareja estable y llevar una vida conyugal de más o menos 10 años evidencia que el 95% de mujeres sufre de alguna alteración que se relaciona a la disfunción sexual.

Mientras que la procedencia se representa mayoritariamente con mujeres precedentes de la zona urbana con un 67,71%. (9)

La religión es un factor importante dentro de la concepción femenina sobre la sexualidad, en nuestro estudio se pudo demostrar que el 89,58% manifestó ser de religión católica, el 6,25% una religión cristiana y el 4% aproximadamente no se identifica con ninguna religión. Para (Reyes, 2016) su estudio evidencia que las concepciones de la mujeres sobre la sexualidad y la satisfacción son consideradas un tabú, ya sea por creencias ideológicas ligadas a un ser supremo o condicionantes morales que le impiden desarrollarse plenamente en el ámbito sexual.(36)

Otro factor importante en nuestro estudio fue el consumo de algún tipo de sustancia ya sea de forma legal o ilegal, que en estudios realizados se demuestra que estas sustancias provocan disminución del deseo sexual(39) por

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE

MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



lo tanto El 58,33% de las encuestadas consume alcohol, El 80,21% de las encuestadas consume tabaco, y el 5% de la encuestados consume algún tipo de droga. Para (Ortega, 2016) en su estudio el 11.5% de las encuestadas consume tabaco mientras que en un similar estudio de Marina, y cols, (2013) el 18% por ciento de encuestadas ingieren alcohol.(3,34)

Las mujeres que mantienen una vida sexual activa durante los últimos doce meses y que refieren estar ligadas a una pareja, presenta algún tipo de dificultad con la frecuencia de las relaciones sexuales, en nuestro estudio según la frecuencia de la actividad sexual de los últimos tres meses el 100% de la muestra manifiesta haber tenido encuentro sexual con la pareja. Obteniendo que el 51% de las mujeres tiene relaciones sexuales de 1 a 2 veces por semana, seguido de las mujeres cuya frecuencia es de 1 a 4 veces por semana y que representa el 32,29%. Finalmente se ubican porcentajes de 13,54% y 3,12% para las opciones de ocasionalmente y diariamente.

Otro punto importante en nuestra investigación es la frecuencia del deseo sexual obteniendo así que el 59% de las encuestadas presento un deseo sexual en los últimos 3 meses seguidamente de participantes que sentían este deseo a veces con un porcentaje de participación de 37% y finalmente un 3,12% que jamás presento este deseo. Para (Ortega, 2016) el deseo sexual es uno de los principales problemas con un porcentaje de 43% de mujeres estudiadas. Otro estudio realizado por (Vega, 2014) los porcentajes de disminución de deseo es de 34.1%(16).

En cuanto a la excitación en nuestro trabajo el 62,5% de participantes manifestaron sentir a veces excitación durante la actividad sexual; el 36,46% presento esta sensación siempre y el 1% nunca sintió excitación. Para autores como (Blumel, 2004) a medida que aumenta la edad también aumentan los problemas relacionados con la excitación en su estudio se refleja que en el 46% de la mujeres se evidencio una disminución de la excitación durante el acto sexual.(21)



El trastorno de orgasmo en nuestra investigación demuestra que el 75% de mujeres encuestadas a veces han sentido; el 16,6% lo ha sentido siempre durante su actividad sexual y el 8% nunca lo ha sentido un orgasmo. Según (Monterrosa, 2014) el 49% de mujeres encuestas de entre 40 y 44 años manifiesta no sentir siempre orgasmos durante la actividad sexual (40)

En el trastorno del dolor de acuerdo a la variable el 64% de participantes manifiesta a veces sentir dolor durante su actividad sexual, el 34% no ha presentado este malestar nunca y solo el 1% indica que siempre tiene dolor durante su actividad sexual. Según (Ortega, 2016) el 60.7% ha sentido dolor durante la actividad sexual mientras que el 39.9% no lo ha sentido. (3)

En cuanto a la violencia psicológica el 48,96% de participantes ha sufrido de esta por parte de su pareja y el 51% no ha sufrido este inconveniente. En un estudio realizado por (Aiquipa, 2015) se indicó que el 66.3% de las mujeres alguna vez unidas (casadas, convivientes,) manifestaron que el esposo o compañero ejerció alguna forma de violencia psicológica sobre ellas; el 21.7% refirieron que habían experimentado situaciones de violencia verbal. En otro estudio realizado por (Novo, 2016) se adjuntó todos los tipos de violencia psicológica dando como resultado que 61.26 % de encuestadas sufrió alguna vez este tipo de violencia. (31,33)



CAPITULO VII

7.1 CONCLUSIONES

- La población tuvo una edad media de 28 años, siendo el grupo de edad más frecuente el comprendido entre los 27 a 30 años, género femenino, estado civil unión libre, la mayoría de mujeres encuestadas proceden de zona urbana, la religión católica predomino.
- Un alto índice de mujeres encuestadas ingiere algún tipo de sustancia psicotrópicas predominando el consumo de alcohol y tabaco.
- El porcentaje de mujeres que presento algún tipo de trastorno relacionado con la disfunción sexual, fue el 51% con disminución de la frecuencia de la actividad sexual, el 59% presenta un trastorno relacionado con la disminución del deseo sexual, por otra parte el 37.6% presento un trastorno relacionado con la excitación durante la actividad sexual.
- Mayoritariamente se evidencio el que un 83% de mujeres alcanzan el orgasmo en determinadas ocasiones o no lo alcanzaron durante su actividad sexual. En cuanto al dolor el porcentaje más alto de mujeres manifestó que en ocasiones siente dolor durante la actividad sexual y solo 1% indica que siempre presenta algún tipo de trastorno del dolor.
- La violencia psicológica entre la pareja afecta a un 48.96% de las mujeres lo que genera un problema en su autoestima, siendo un factor relevante en algunos casos, para dar inicio a la DSF.



7.2 RECOMENDACIONES

Luego de estudiar los factores que pueden dar paso a una DSF, se recomienda:

- Que las instituciones de Salud enfoquen recursos para promover la atención integral de la mujer sujeta a la DSF, ya que debe ser considerado como un verdadero problema de Salud Pública.
- Que las mujeres tomen conciencia sobre esta problemática la cual debe dejar de ser un tema tabú en la vida sexual de las mismas,
- Mejorar la educación de esta temática la cual debe ser abordada en todos los aspectos de la vida de la mujer de manera integral.
- Realizar proyectos que fomenten la inclusión social de este grupo vulnerable de la población con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la mujer en el ámbito sexual y afectivo.



8 BIBLIOGRAFÍA

9.1 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balestana J., Hernandez B., Sanabria J. Influencia de la gestación en la sexualidad de la mujer. Rev Cienc Medicas. 2014;18 (5):1-11.
2. defining_sexual_health.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
3. Ortega VM, Peláez CA, Peña AE. Estudio Transversal: Prevalencia de Disfunción Sexual Femenina y Factores Asociados en Pacientes del Hospital “José Carrasco Arteaga”. Rev Médica HJCA. 2016;8(1):19-24.
4. Figueroa-Martín L, Duarte-Clíments G, Sánchez-Gómez MB, Ruyman Brito-Brito P. Abordaje de la sexualidad en atención primaria: ¿qué valorar? Ene. 2015;9(2):1-9.
5. Disfunciones sexuales femeninas.pdf [Internet]. [citado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.plenus.com.uy/docs/mujer/Disfunciones%20sexuales%20femeninas.pdf>
6. manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagnc3b3stico-y-estadc3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
7. LIBRO: LO QUE TODO CLÍNICO DEBE SABER DE SEXOLOGIA [Internet]. [citado 22 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://orientador-en-sexologia.blogspot.com/2016/08/libro-lo-que-todo-clinico-debe-saber-de.html>
8. v27n1a04.pdf [Internet]. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v27n1/v27n1a04.pdf>
9. Kingsberg S., Woodard T. Disfuncion sexual femenina, con enfoque en la disminucion del deseo. Rev Espec Medica Am Coll Obstet Ginecol. 2015;125:477-86.
10. La disfunción sexual en las latinoamericanas [Internet]. Montevideo Portal. [citado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.montevideo.com.uy/auc.aspx?94853>

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE

MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



Universidad de Cuenca

11. Vizcaino M., Almenares K., Ercia D., Montero Y. Factores psicosociales asociados al comportamiento sexo-erotico en un grupo de mujeres. Invest Medicoquir. 2017;9(91):4-15.
12. Vega M G, C F, Jezabel P, Ávila M J, Becerril S A, M V, et al. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(2):81-5.
13. Lopez J-. Infértiles y esteriles: diferencias en disfunciones sexuales y depresión comparado con mujeres fértiles y premenopáusicas. Rev Of Soc Esp Ginecol Obstet. 2016;59(6):383-92.
14. Del Pilar Muñoz D A, Camacho Lopez P. Prevalencia y factores de riesgo de la disfunción sexual femenina: revisión sistemática. Rev Chil Obstet Ginecol. 1 de junio de 2016;81:168-80.
15. Poletti D., Benozzi P., Feder J., Sierra F., Vallecillo M., Terrasa S. La disfunción sexual femenina. ¿ Verdadero problema de salud o estrategia de marketing para posicionar un fármaco? Evid Actual En Pract Ambulatoria. 2015;18(4):102-3.
16. Vega G., Jezabel P., Avila J., Becerril A., Vega A., Camacho N., et al. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población Mexicana. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;79(2):81-5.
17. Lopez J. Trastorno del deseo sexual Hipoactivo; comparación de 2 cuestionarios (breve perfil de la función sexual de la mujer, salud y disfunción sexual femenina en atención primaria. Clin E Investig En Ginecol Obstet. 2013;37(1):14-26.
18. Correa M. Factores orgánicos relacionados con la disfunción sexual femenina. Rev Sexol Soc. 30 de junio de 2014;20(1).
19. Historia de la Disfunción Sexual [Internet]. News-Medical.net. 2011 [citado 18 de noviembre de 2017]. Disponible en: [https://www.news-medical.net/health/Sexual-Dysfunction-History-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Sexual-Dysfunction-History-(Spanish).aspx)
20. Angel K. The history of 'Female Sexual Dysfunction' as a mental disorder in the 20th century. Curr Opin Psychiatry. noviembre de 2010;23(6):536-41.
21. Blumel J-, Binfa L., Cataldo P., Carrasco A., Izaguirre H., Sarra S. Índice de la función sexual Femenina: un test para evaluar la sexualidad de la mujer. Rev Chil Obstet Ginecol. 2014;69(2):118-25.

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



22. Disfunción Sexual Femenina [Internet]. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://esdocs.com/doc/1061036/disfunci%C3%B3n-sexual-femenina>
23. 281946988009.pdf [Internet]. [citado 18 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281946988009.pdf>
24. PSICOSEXUALIDAD: Masters Y Johnson [Internet]. PSICOSEXUALIDAD. 2009 [citado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://psicosexualidadourense.blogspot.com/2009/08/masters-y-johnson.html>
25. guia_sexo.pdf [Internet]. [citado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_sexo.pdf
26. Boluda RMZ, Izquierdo MIG. Salud sexual y reproductiva. Universidad Almería; 2016. 325 p.
27. Granados M., Sierra J. Exitacion sexual; una revision sobre su relacion con las conductas sexuales de riesgo. Soc Chil Psicol Clin. 2016;34(1):59-70.
28. Becerra Y. Trastorno del dolor sexual femenino: una revision de su definicion, etiologia y prevalencia. MED UIS. 28(3):267-72.
29. Fernandez A., Celis K., Cordova N., Duffy M. Sexuaidad Juvenil: practicas, actitudes y diferencias segun sexo y variables de personalidad en universitarios chilenos. Rev Medica Chil. 2013;141:160-6.
30. Rodriguez T, Perez I. la Sexualidad femenina en discursos de la prensa popular y la Ficció televisiva. Nueva Epoca. 2014;21:15-41.
31. Aiquipa J. Dependencia emocional de mujeres victimas de violencia a sus parejas. Rev Psicol. 2015;33(2):413-37.
32. Rivadeneira M. VIOLENCIA FÍSICA CONTRA LA MUJER: UNA PROPUESTA DE ABORDAJE DESDE UN SERVICIO DE SALUD. Rev Cuid. 2017;8(2):1656-67.
33. Novo M., Herbon J., Amado B. Género y victimización: efectos en la evaluación dela violencia psicológica sutil y manifiesta, apego adulto y tácticas de resolución de conflicto. Rev Iberoam Psicol Salud. 20016;7:89-97.
34. Marina P., Garcia M., Jimenez L., Palacio L., Bobes J. Función sexual en pacientes deprimidos: relación entre síntomas depresivos y disfunción sexual. Rev Neuropsiquiatra. 2013;76(3):161-72.



Universidad de Cuenca

35. Lendon L. ¿Paradojas en la atención a la sexualidad de personas con enfermedades endocrinas? *Rev Cuban Endocrinol.* 2016;27(1):76-92.
36. Reyes EE. Entre el discurso religioso y las prácticas de sexualidad femenina en una iglesia pentecostal en Tijuana, México. *Culturales.* 4 de mayo de 2016;3(2):17-45.
37. OMS | Factores de riesgo [Internet]. WHO. [citado 23 de octubre de 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
38. Serret E. El sujeto femenino; para una refundamentación de la «teoría feminista». *Sociológica México.* 2014;4(10):1-10.
39. Lema S. Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genericos. las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. *Rev Bioet Derecho.* 2015;34:81-9.
40. Monterrosa A., Marquez J., Arteta C. Disfuncion sexual en mujeres climatericas afrodecendientes del Caribe Colombiano. *IATREIA.* 2014;27(1):31-



9. ANEXOS

9.1 ANEXO 1 ENCUESTA

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA

ENCUESTA

FACTORES DE DISFUNCION SEXUAL FEMENINA EN ESTUDIANTES DE 18 A 35 AÑOS EN LA CARRERA DE ENFERMERÍA EN LA “UNIVERSIDAD DE CUENCA”, 2018.

Objetivo: Identificar los factores de disfunción sexual femenina en estudiantes de la carrera de Enfermería de la “Universidad de Cuenca”

Instrucciones:

1. Firme el consentimiento informado
2. Marque una sola respuesta según crea conveniente
3. Si tiene alguna duda, consulte a las autoras del proyecto.

Formulario N°: _____ Código _____

1. **Edad:** _____ años

2. **Estado civil:** Unión libre ☐ Casado ☐

3. **¿Procedencia?** Área Urbana ☐ Área rural ☐

4. **¿Cuál es su religión?** Ninguna ☐ Católica ☐ Cristiana ☐ Evangélica ☐ Otra: _____

5. **¿Consume alguna de las sustancias mencionadas a continuación?**

Alcohol	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Tabaco	Sí	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>

6. **A mantenido relaciones sexuales en los últimos tres meses**

Si ☐ No ☐

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN

En caso afirmativo conteste las siguientes preguntas:

7. ¿Con que frecuencia tiene Ud. Actividad sexual a la semana?

Diariamente ☐

2 a 4 /semana ☐

1a 2/semana ☐

Ocasionalmente ☐

8. En los últimos tres meses, ¿Cuán a menudo usted sintió deseo o interés sexual?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

9. En los últimos tres meses, ¿Con que frecuencia usted sintió excitación durante la actividad sexual?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

10. En los últimos tres meses, cuando usted tiene relaciones sexuales ¿Con qué frecuencia alcanza el placer u orgasmo?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

11. En los últimos tres meses, ¿ha sentido dolor durante la relación sexual?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

12. ¿Ha sufrido alguna vez de violencia de pareja?

Si ☐ No ☐

En caso de ser afirmativo, conteste:

13. ¿la violencia de la cual Ud. fue víctima fue violencia psicológica?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐

14. ¿La violencia psicológica a la cual ha sido expuesta le ha ocasionado problemas con su actividad sexual?

Siempre ☐ A veces ☐ Nunca ☐



Universidad de Cuenca

Muchas Gracias por su colaboración

9.2 ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Introducción: La sexualidad es un aspecto central del ser humano y abarca: el sexo, las identidades y papeles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La salud sexual requiere un enfoque positivo de la sexualidad humana y la comprensión de los complejos factores que modelan el comportamiento sexual humano. Las disfunciones sexuales femeninas (DSF) abarcan diferentes formas de imposibilidad para participar en una relación sexual deseada

Objetivo: Identificar los factores de disfunción sexual femenina en estudiantes de la carrera de Enfermería de la “Universidad de Cuenca”

Procedimientos: La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades de la Universidad de Cuenca, y la Escuela de Enfermería previa su firma en este consentimiento informado se realizará una encuesta a fin de recolectar sus necesidades y preocupaciones principales, cuya duración es de aproximadamente 15 minutos, luego de ello los datos se colocaran en una base de datos confidencial indispensable para la ejecución de la investigación y obtención de resultados.

Riesgos: La investigación no representa ningún riesgo para su salud.

Beneficios: Plantear datos reales sobre esta problemática, que luego se podrán utilizar en futuras investigaciones

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que nos facilite.

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en la investigación es voluntaria y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no; para que Ud. Ingrese en el estudio deberá firmar este documento, si inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a las investigadoras.

Confidencialidad: Las autoras se responsabilizan por la reserva total de su información.

En caso de que Ud. Tenga dudas, comentarios o sugerencias sobre el estudio podrá contactar con las investigadoras:

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN



Universidad de Cuenca

Yo _____ libremente, sin ninguna presión y tras haber leído este documento y haber solicitado a las investigadoras información de mi interés sobre el estudio, autorizo la inclusión de mi persona en este estudio.

Firma de/la paciente:

CI:

Firma de la investigadora:

CI

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN



ANEXO 3 RECURSOS MATERIALES Y HUMANOS

PRESUPUESTO ESTUDIO:FACTORES BIOPSICOSOCIALES DE DISFUNCIÓN SEXUAL CARRERA DE ENFERMERIA

Rubro	Valor total
Materiales de oficina	\$ 200,00
Fotocopias	\$ 100,00
Material bibliográfico	\$ 150,00
Trabajo de tesis (impresión y anillado)	\$ 250,00
Transporte	\$ 80,00
Internet	\$ 50,00
Imprevistos (10%)	\$ 80,00
TOTAL	\$ 890.00

RECURSOS HUMANOS

Autoras de la investigación. (2)

Directora de la tesis. (1)

Participantes en la investigación.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	MESES						RESPONSABLES
	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	
Elaboración de marco teórico.							Karina Alexandra Sánchez Andrade
Revisión de los instrumentos de recolección de datos							
Recolección de datos							Mgt. Narcisa Arce Guerrero
Análisis e interpretación de datos.							

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE

MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN



Elaboración y presentación de la información							
--	--	--	--	--	--	--	--



ANEXO 4 VARIABLES DEPENDIENTES E INDEPENDIENTES

Edad, procedencia, estado civil, religión, actividad sexual, deseo, excitación, orgasmo, dolor, enfermedades psicológicas, hábitos tóxicos.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Variables Sociodemográficas	Son todos aquellos factores que analizan datos, de determinada población.	Edad: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo hasta la actualidad	Documento de identificación	Númerica
		Procedencia: Lugar donde actualmente vive	Lugar geográfico	Urbana/Rural
		Estado civil: Vínculo afectivo entre dos personas de sexos diferentes determinados por ley.	Estado civil determinado por documento de identificación.	Casada / Unión libre
		Religión: Conjunto de creencias, normas de comportamiento ligado a un	Información suministrada por la participante.	Católica Evangélica Cristiana Otras ¿Cuál?

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEJO SANMARTIN



		determinado grupo humano.		
Disfunción sexual femenina	Son todos aquellos factores que influyen en la disminución del deseos de la actividad sexual en la mujer	<p>Actividad sexual semanal; conjunto de acciones que producen excitación, placer erótico y gratificación del deseo.</p> <p>Deseo: Esta fase consiste en fantasías sobre la actividad sexual y el deseo de llevarlas a cabo</p> <p>Excitación: Esta fase consiste en la sensación subjetiva de placer sexual.</p> <p>Orgasmo: Esta fase consiste en el punto culminante del placer sexual.</p> <p>Dolor: es una experiencia sensorial y</p>	<p>Información suministrada por la participante.</p> <p>Información suministrada por la participante.</p> <p>Información suministrada por la participante.</p> <p>Información suministrada</p>	<p>Diariamente</p> <p>3 a 4/semana</p> <p>1 a 2/semana</p> <p>ocasionalmente</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p> <p>Siempre</p>

KARINA ALEXANDRA SÁNCHEZ ANDRADE
MARIA ISABEL BERMEO SANMARTIN



		emocional subjetiva, desagradable,	por la participante.	A veces Nunca
Factores psicológicos	Conjunto de acciones que comprometen la psiquis del ser humano.	Violencia física: son todas aquellas acciones que causan daño no accidental, utilizando la fuerza física causando lesiones interna o externas.	Información suministrada por la participante	Siempre A veces Nunca
		Violencia Psicológica: son aquellas conductas, actitudes de comunicación basados en la humillación, el control, , así como la dominación e intimidación	Información suministrada por la participante	Siempre A veces Nunca
		Hábitos tóxicos:	Tabaco Alcohol Droga ilegal	Si / No Si / No Si / No ¿Cuál?